

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N^o 623

THÈSE

pour le DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Louis BIGOT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'ANGERS

Né le 31 Mai 1913 à Etaples (Pas-de-Calais)

Contribution à l'Étude des

Types Humains Élémentaires

**Les Types Macrosome et Eurysome purs
et les Types associés**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

—
1940

STATE OF CALIFORNIA

201

1911

1911

201

1911

1911

1911

1911

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

N°.....

THÈSE

pour le DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Louis BIGOT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX D'ANGERS

Né le 31 Mai 1913 à Etaples (Pas-de-Calais)

Contribution à l'Étude des **Types Humains Élémentaires**

**Les Types Macrosome et Eurysome purs
et les Types associés**

Président : M. LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

AMEDEE LEGRAND, EDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS

1940

MM.	
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY-
	RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique Médicale	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	GRÉGOIRE.
Clinique urologique	LENORMANT.
	VELTER.
	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	LEVY-SOLAL.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MOCQUOT.
Clinique thérapeutique médicale	OMBREDANNE.
Clinique oto-rhino-laryngologique	HARVIER.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEMAITRE.
Clinique propédeutique	Pierre DUVAL.
Clinique de la tuberculose	Maurice VILLARET.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	TROISIÈRE.
Clinique de cardiologie	MATHIEU.
Clinique de neuro-chirurgie	LAUBRY.
Assistance médico-sociale	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	COSTE	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	COUVELAIRE	
BERNARD (E.).	Pathologie médicale.	(Roger)	Urologie.
BEZANÇON (J.).	Hydrologie.	DELIARUE	Anatomie pathologique.
BONNET	Bactériologie.	DELAY	Pathologie médicale.
BOULANGER	Chimie.	DEGREZ (H.).	Physique.
BOULIN	Pathologie médicale.	DESOILLE	Médecine légale.
BROUET	Pathologie médicale.	DIGONNET	Obstétrique.
BULLIARD	Histologie.	DOGNON	Physique.
CACHERA	Pathologie médicale.	FUNCK	Pathologie chirurgicale.
CORDIER	Anatomie.	GALLIARD ...	Parasitologie.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite)

MM.		MM.	
GARGIN	Pathologie médicale.	MARCHAL ...	Pathologie chirurgicale.
M ^{re} GAUTHIER.		MENÉGAUX ..	Pathologie chirurgicale.
VILLARS	Anatomie pathologique.	MOLLARET ..	Pathologie médicale.
GAYET	Physiologie.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DE GENNES ..	Pathologie médicale.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.	PETIT-DUTAIL-	
HAGUENAU ..	Pathologie médicale.	LIS	Pathologie chirurgicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	RENARD	Ophtalmologie.
JOANNON	Hygiène.	RICHET	Physiologie.
LACOMME	Obstétrique.	SÈNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
LANTUÉJOL..	Obstétrique.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
LAVIER	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
LELONG	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.	TURPIN	Pathologie médicale.
M ^{re} J. LÉVY..	Pathologie médicale.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
LENÈGRE	Pharmacologie.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER ..	Obstétrique.
CHAILLEY-		NEVEU-	
BERT	Physiologie.	LEMAIRE ..	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	VAUDESCAL .	Obstétrique.
HEITZ-BOYER.	Pathologie chirurgicale.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
BRULÉ.		BROCQ.	
CATHALA		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
CHEVALLIER		DE GAUDART	
GASTINEL		D'ALLAINES.	
DONZELOT.		MOULONGUET.	
DUVOIR.		QUÉNU.	
HUGUENIN		MOURE.	
LAROCHE (G.).			
LIAN.			
MOREAU			
PIÉDELÈVRE.			
SÉZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE.			
METZGER.			
VIGNE.			
PORTES.			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552809_0044

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA MERE, A MON PERE

En témoignage d'affectueuse et profonde reconnaissance pour tout ce que je leur dois.

A MON ONCLE, LE DOCTEUR LEVIEZ

Dont j'ai toujours apprécié l'affection agissante et la vivacité intellectuelle.

A MES FRERES

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

En souvenir des bonnes années que nous avons passées ensemble.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris
Chef de Clinique Psychiatrique à la Pitié
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Qu'il veuille bien recevoir l'hom-
mage respectueux de notre gratitude
et de notre profonde admiration.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL CHEVALLIER

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Cochin
Médecin Lieutenant-Colonel de Réserve à l'H. O. E. 2 - N° 6
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de ce
travail et nous a guidé de ses précieux
conseils.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

A MES MAÎTRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS

A MONSIEUR LE DOCTEUR FRUCHAÜD
Professeur de Clinique Chirurgicale

A MONSIEUR LE DOCTEUR DENECHÉAU
Professeur de Clinique Médicale

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIGOT
Médecin de l'Hôtel-Dieu

A MONSIEUR LE DOCTEUR TESTARD
Médecin de l'Hôtel-Dieu

A MESSIEURS LES DOCTEURS METZGER, BOUMARD,
GAUTIER, NEDELEC, NAULLEAU,
GOYER, MARTIN

INTRODUCTION

Le professeur Paul CHEVALLIER a écrit dans un de ses articles sur la forme humaine :

« L'homme peut être inscrit dans un parallélépipède rectangle beaucoup plus haut que large et un peu moins profond que large; qu'on étire le parallélépipède par ses faces opposées et l'on a des types exagérés. »

TYPES EXAGÉRÉS PURS :

A. - Etirement par le haut et par le bas; type long ou macrosome (μακρός long);

B. - Etirement à droite et à gauche: type large ou euryosome (εὐρύς large);

C. - Etirement en avant et en arrière: type sagittal ou prorasome (πρῶρα proue).

TYPES FONDUS :

Long et sagittal ou macroprorasome.

Long et large ou macroeuryosome.

Large et sagittal ou euryprorasome.

TYPES MOYENS :

Au lieu de mésosome (μεσός moyen), et par euphonie, j'emploie, à l'exemple de mésaticyphale (Proca), mésatisome.

Ce travail sera consacré aux types macrosome et euryosome et à leurs associations homogènes ; nous négligerons les types dysharmoniques, c'est-à-dire ceux où les défauts du corps ne répondent pas tous à un même modèle architectural, types d'ailleurs rares et particulièrement inesthétiques.

CHAPITRE PREMIER

LE TYPE MACROSOME PUR

Type long, élancé

(μακρος, long)

Le long s'inscrit dans un rectangle vertical très haut et un peu plus large que profond. Quelle que soit sa taille, il donne l'impression d'être grand.

La tête. — De face comme de profil, la tête s'inscrit dans un rectangle vertical nettement plus haut que large.

De face la branche montante du maxillaire inférieur, l'arc zygomatique et la bosse pariétale sont sensiblement sur une verticale. Les tempes sont hautes et le muscle temporal s'insère haut.

De profil le front est droit et son plan vertical est sensiblement le même que celui du reste de la face, de la mâchoire supérieure et du menton. Le nez est haut, droit, de saillie nette mais modérée, d'effilement ou d'écrasement variable suivant les races.

Aux mâchoires les talus alvéolaires et les incisives sont verticales ou très peu inclinées.

La nuque n'est guère creuse. La face postérieure du crâne est sensiblement verticale.

Vu de haut, le crâne est du type carré, ou légèrement allongé d'avant en arrière: le sujet est brachycéphale.

Le cou. — Le cou est long et droit. Il est presque toujours assez large, presque autant que la tête si on la regarde de face. Il est arrondi sur un plan horizontal.

Le tronc. — Le tronc est droit, vertical, assez haut. Il s'inscrit dans un rectangle légèrement aplati d'avant en arrière. Sa coupe transversale figure une ellipse légèrement plus large que profonde.

Thorax et bassin ont sensiblement la même largeur. L'évidement des flancs est léger.

Le thorax est cylindrique (cylindre légèrement aplati d'avant en arrière). L'angle xyphoïdien est assez aigu. De dos l'angle costal postérieur apparaît peu saillant; les côtes dessinent de chaque côté de la colonne une courbe à peu près régulière. De profil les côtes sont assez hautes; leur obliquité est nette, mais modérée. Les fausses côtes restent séparées de la crête iliaque par un espace net, de l'ordre de grandeur d'un travers de main.

Le bassin est haut et droit; c'est-à-dire que les os iliaques sont bien développés et ont une direction générale plus verticale qu'oblique.

La colonne vertébrale est droite. Les vertèbres sont hautes et droites. L'ensellure lombaire est nulle ou minime. La région sacrée est plate: les fesses feront peu saillie.

Les membres. — Les membres sont longs. Tous les segments sont longs et bien proportionnés. Les os sont longs mais non grêles. Les macrosomes sont par excellence les longilignes de Baron (d'Alfort), les macroskèles de Manouvrier. Tombants, les membres supérieurs descendent bas; l'extrémité des doigts atteint le tiers inférieur de la cuisse. Les membres inférieurs sont longs.

Pieds et mains sont longs. Les bouts des doigts sont carrés ou ronds; ils ne s'effilent pas. Le troisième doigt est nettement plus long que les deux voisins. Le premier et le second orteils sont à peu près de la même longueur. Généralement le gros est un peu plus long.

Les possibilités fonctionnelles sont bonnes. L'écart entre le maximum et le minimum respiratoire est assez grand. Le sujet est plus apte aux travaux de vitesse qu'aux travaux de force. Il a du fond, mais à condition de ne pas trop prolonger l'effort: c'est un animal de demi-fond.



CHAPITRE II

L'EURYSOME

Type large
(éubus large)

Le rectangle où s'inscrit l'euryosome est relativement très large, sans que sa profondeur soit exagérée. Quelle que soit sa taille, le sujet donne l'impression d'être petit. Il est massif, « pot à tabac ».

La tête. — De face comme de profil, la tête s'inscrit à peu près dans un carré.

De face la branche montante du maxillaire inférieur, le zygoma et la bosse pariétale se trouvent à peu près sur la même verticale.

De profil, le front et le sommet des mâchoires sont à peu près sur la verticale. Le nez est bas, peu saillant, généralement petit. Le bout a souvent tendance à remonter (nez retroussé). Le creux de la nuque est peu marqué. La face postérieure du crâne est droite.

Vu de haut le crâne est du type carré, c'est-à-dire court et large: le sujet est brachycéphale ou hyperbrachycéphale.

Le cou. — Le cou est court et large : il est massif.

Le tronc. — Le tronc est puissant, massif, long et large, d'une seule pièce.

De face, les épaules sont hautes, transversales. La racine des membres, la pointe des épaules est rejetée en arrière.

Le thorax est large, mais court. Bien qu'un peu aplati d'avant en arrière, il apparaît bombé depuis le haut jusqu'en bas, en raison de la conformité des côtes. Celles-ci n'ont qu'une légère obliquité, leur direction générale est transversale; elles décrivent un arc de cercle qui s'étend fort en dehors pour se rabattre en avant. Le sternum est plat et large. L'angle xyphoïdien est largement ouvert. Dans l'ensemble le thorax a la forme d'un petit tonneau aplati d'avant en arrière.

Le bassin est large et bas, car les ailes en sont très obliques en haut et en dehors. C'est le type du bassin ouvert des accoucheurs.

En raison du peu de hauteur relative du thorax à côtes transversales et de l'évasement du bassin, le ventre a une importance considérable. Il occupe les deux tiers de la hauteur du tronc.

Entre les dernières côtes et la crête iliaque s'étend une large zone de paroi molle d'un ou deux travers de main (suivant la taille du sujet).

La vue postérieure est peut-être la plus caractéristique. Le dos forme une large surface; c'est le type du dos plat, celui qui chez les femmes donne le beau décolleté. Après leur angle, les côtes s'éloignent à peine arrondies, presque dans un plan frontal, et ne s'infléchissent nettement qu'à grande distance de la colonne. Les omoplates sont bien collées au thorax.

De profil le tronc apparaît aplati d'avant en arrière. Dans certains cas, l'aplatissement est considérable. En général, bien que net, il n'est pas extrême.

La colonne vertébrale est droite dans la région dorsale. Le système lombaire fait une forte saillie. L'ensellure lombaire est très marquée. Les vertèbres sont larges et relativement basses; elles sont fortes et massives.

Les membres. — Les membres sont courts, dans tous leurs segments. Les euryosomes sont les brévilignes de Baron, les microskèles de Manouvrier, etc.

Le contraste est grand entre la puissance du tronc, long et large, et la petitesse des membres. Les euryosomes purs sont des courtauds, relativement petits quand ils sont debout, grands lorsqu'ils sont assis.

Tous les os sont courts, mais ils sont robustes et gros; l'ensemble des os conjugués de la jambe et de

ceux de l'avant-bras est large; le péroné et le cubitus sont puissants.

Dans la position verticale, l'extrémité des membres supérieurs n'atteint que la partie supérieure de la cuisse.

Mains et pieds sont courts et larges. Les doigts tendent à s'égaliser. Aux mains le médius dépasse peu les autres. Aux pieds le second orteil est généralement le plus long, mais de peu. Le bout de la main est un peu arrondi. Il en est de même du bout du pied qui est cependant plus oblique de dedans en dehors. Le bout des doigts est large, « carré ».

Les viscères. — Le diaphragme est haut et horizontal. Les poumons sont larges. Le cœur est haut situé, très oblique (dit transversal). Les intestins sont gros et longs; les gaz normaux y sont abondants.

Possibilités fonctionnelles. — Du thorax horizontal l'écart est relativement minime entre le maximum et le minimum respiratoire. Les eurysomes sont aptes aux travaux de force violents mais de courte durée, aux grands efforts fréquemment renouvelés, ou encore aux efforts continus mais lents. Ils s'épuisent dans les travaux violents prolongés. Ce sont des traîneurs et des porteurs; ils portent volontiers sur le dos.

CHAPITRE III

L'ASSOCIATION DES DEUX TYPES PRECEDENTS

L'Eurymacrosome

(Type long et large)

La tête. — La tête est haute et large. Elle s'inscrit dans un rectangle un peu plus élevé qu'un carré.

Le crâne est particulièrement remarquable. Le front est haut et sensiblement vertical, doucement accidenté par des bosses frontales harmonieuses. Il est aussi très large; les tempes ne sont pas rentrées par rapport au plan vertical des arcades zygomatiques. Le diamètre bipariétal est très grand; mais les bosses pariétales ainsi fortes se relient sans dysharmonie au bord du large front.

Vu par le haut le crâne est grand, large, carré ou plutôt arrondi: le sujet est brachycéphale, et même hyperbrachycéphale. De profil le crâne apparaît

grand et sphéroïde, la distance auriculo-bregmatique est grande. La nuque se continue presque sans inflexion avec l'occiput.

Le cou est massif, arrondi mais non court.

Le tronc est haut et large ; il donne une grande impression de puissance. Il est tout d'une pièce, massif.

Les épaules sont hautes. Le thorax est bombé, en tonnelet. Les côtes sont peu obliques. L'abdomen est haut et large. Le bassin est large, mais il est haut : bassin demi-ouvert.

Le dos est assez plat. La colonne est droite dans sa partie supérieure. L'ensellure lombaire est nette sans être exagérée.

Les membres sont longs et massifs. Les attaches en sont fortes ; les os gros et longs. Les extrémités en sont fortes : les pieds et mains sont à la fois longs, larges et épais. Les doigts sont carrés. Le second orteil est très souvent un peu plus long que le premier ou à peu près de même taille.

Les possibilités fonctionnelles de ce type sont grandes. Relativement modéré, l'écart entre le maximum et le minimum pulmonaire ne lui permet pas des efforts respiratoires très prolongés. Mais il est bâti en force et est apte aux travaux les plus rudes, à condition qu'ils soient discontinus. La plupart des athlètes sont des eurymacrosomes.

CHAPITRE IV

Les types ci-dessus décrits sont les plus fréquents. Ils peuvent s'associer au troisième type fondamental dont nous n'avons pas parlé ici: le prorasome, c'est-à-dire le type où le corps est allongé d'avant en arrière.

Ces associations bien fondues sont harmonieuses.

I. - LE PRORAMACROSOME ou MACROPRORASOME

(Type élancé et sagittal)

De face le proramacrosome a sensiblement la même silhouette que le macrosome; il est seulement un peu plus étroit; il paraît plus élancé. C'est de profil que saute aux yeux la prorasomie.

La tête est ovoïde à grand axe fortement incliné en bas et en avant. Le nez saille, en bec; il s'amincit à sa crête et souvent se recourbe. Le mandibule avance; le menton saille et le prognatisme n'est pas exceptionnel. La nuque est creuse; l'occiput se relève

en arrière et la bosse crânienne postérieure est arrondie en ovoïde.

Le cou est long. La pomme d'Adam fait saillie.

Le tronc est droit. La colonne est verticale avec des lombes peu ensellées. Chez certains sujets existe une certaine cyphose dorsale; la plupart sont bien droits.

Le thorax est haut et son axe est très oblique en avant. Les côtes sont fortement inclinées. L'angle xyphoïdien est aigu.

Le bassin est étroit et les ailes en sont hautes.

Les membres sont longs. Les mains et les pieds sont longs. Les doigts sont très longs et paraissent grêles; ils sont effilés et étroits. Au pied le premier ou le second orteil dépasse en général fortement son voisin; le second orteil peut être le plus long.

Les possibilités fonctionnelles de ce type sont immenses. L'écart entre le maximum et le minimum respiratoire est très grand. Le sujet est doué pour la course et la plupart des champions pédestres ou cyclistes appartiennent à ce type.

II. - L'EURYPRORASOME

(Type large et sagittal)

Supposons que le parallélépipède humain soit étiré à la fois dans le sens latéral et dans le sens antéro-postérieur. Vu de face le sujet n'est pas étroit : il est large. Vu de profil il n'est pas plat : il est profond. Cette combinaison, lorsqu'elle est poussée à un haut degré, donne un ensemble qui nous paraît d'autant plus disgracieux qu'il est très rare. Mais les formes relativement atténuées sont assez fréquentes.

La tête est large et le museau fait saillie en avant.

De face le front est bas, le crâne décrit un arc de cercle de grand rayon ; il est aplati ; les sujets ne paraissent presque pas avoir de crâne. On ne voit guère que la saillie du massif facial, large et proéminent. Les orbites, dont la ligne est large, sont abritées par de forts rebords ; le nez et la mâchoire supérieure avancent.

La mâchoire inférieure est souvent forte, large, avancée. Mais, pour déterminer le type, il ne semble pas que l'on doive tenir compte de la mandibule. Cet os est en effet soumis à des variations fortes et nombreuses, dont les causes paraissent en majorité indépendantes de celles de la forme fondamentale.

De profil, la tête devient une ellipse inclinée en avant et dont le petit diamètre est court. Le front

fuit, très oblique en arrière. Un peu coupée par les arcades orbitaires sensiblement horizontales et sail-lantes, sa ligne se continue avec la face qui se pro-longe en avant, d'autant plus qu'elle descend. La mandibule dépasse même souvent la mâchoire supé-rieure.

Continuant le front très fuyant, le crâne forme une voûte très surbaissée ; il est presque plat ; il s'allonge exagérément en arrière et sa partie occipi-tale dessine une sorte de chignon osseux. Le peu de hauteur de cette bosse est remarquable. L'occiput forme avec la racine du cou un angle profond.

Vu de haut le crâne apparaît long, large et plat. La capacité crânienne n'est pas diminuée ; elle peut être considérable.

Le cou. — Le cou est court. Il est large et profond.

Le tronc. — Le tronc, large et profond, apparaît court et massif. Le plus souvent le thorax est large et profond ; vues de côté, les côtes sont plus inclinées que chez l'euryosome et moins que chez le prorasome. Le sternum est souvent bombé en avant.

La colonne vertébrale est généralement un peu arrondie dans la région dorsale et droite dans la région lombaire. L'ensellure lombaire est modérée.

Le bassin est généralement haut et les ailes iliaques modérément inclinées en dehors. Son type vertical contraste avec le type horizontal de la cage thora-cique.

Les membres. — Les membres sont plutôt courts que longs. Les membres supérieurs sont relativement plus longs que les inférieurs et l'extrémité des doigts descend souvent jusqu'au tiers inférieur des cuisses. Les os sont massifs et ont des épiphyses grosses. Les pieds et les mains sont forts. Ils sont moins courts que chez les euryosomes et non effilés comme chez les prorasomés. Le second orteil est parfois très long.

Les aptitudes fonctionnelles dominent les grandes possibilités respiratoires et motrices. Le grand développement des fosses occipitales est peut-être en rapport avec la prééminence psychique de la vision. Bien que l'encéphale ait des dimensions normales ou fortes, le type euryprorosome est organisé pour les travaux physiques de force, aussi bien de violence que de fond.



CHAPITRE V

QUELQUES PARTICULARITES DES TYPES MACROSOME ET EURYSOME

La taille. — Les types sont indépendants de la taille. Cependant les macrosomes purs sont souvent grands.

Le crâne. — Le crâne est l'objet d'étude par excellence des anthropologistes.

On en mesure surtout la longueur, la largeur et la hauteur. La longueur, ou diamètre antéro-postérieur maximum, se prend du point le plus reculé du crâne (point occipital maximum) à la glabelle (renflement, parfois dépression, entre les arcades sourcilières). La largeur se prend à l'endroit le plus large, qui correspond généralement aux bosses pariétales. La hauteur se prend, sur le squelette, du basion (milieu de bord antérieur du trou occipital) au bregma (point de rencontre des sutures sagittales et coronale); sur le vivant on peut la prendre du trou auditif au

bregma; mais les anthropologistes ne s'entendent pas.

Il est classique de rapporter la largeur et la hauteur à la longueur = 100.

L'indice crânien sagittal $\frac{\text{largeur} \times 100}{\text{longueur}}$ permet de classer les hommes en dolichocéphales (à crâne allongé) et brachyphales (à crâne court). (Retzius, 1864.)

	TOPINARD	DENIKER	
	—	sur le crâne	sur le vivant
		—	—
Ultra-hyperdolichocéphales ..		71 et —	73 et —
Hyperdolichocéphales		72 et 73	74 et 75
Dolichocéphales	75 et au-dessous	74 et 75	76 et 77
Hypodolichocéphales	75,01 à 77,77	76 et 77	78 et 79
Mésaticéphales	77,77 à 80	78 et 79	80 et 81
Hypobrachycéphales	80,01 à 83,33	80 et 81	82 et 83
Brachycéphales	83,34 et au-delà	82 et 83	84 et 85
Hyperbrachycéphales		84 et 85	86 et 87
Ultra-hyperbrachycéphales .		86 et +	88 et +

Le *Macrosome* a typiquement un crâne haut à indice crânien sagittal de mésaticéphale, d'hypobrachycéphale, parfois de brachycéphale net. Ce front est haut et droit sans être large.

L'*Euryosome* a un indice crânien sagittal de brachycéphale, souvent d'hyperbrachycéphale. Le front est large et droit, sans être haut; il est souvent arrondi.

Le mélange de prorasomie pousse à la dolichocéphalie.

PARTICULARITES REMARQUABLES DES EXTREMITES DE CERTAINS TYPES REGULIERS

Les sujets dont il s'agit ne sont pas de type impur ni mêlé. Les particularités des extrémités sont liées à leur type et s'harmonisent avec lui; elles en individualisent une sous-variété, dont, au moins pour certaines, la fréquence est plus grande que la variété type.

Elles sont les éléments les plus frappants de l'*acromégalose*, et l'*acromicrose* qui engendrent surtout le *type acromégalosique* et le *type eurysome acromicrosique*.

Relativement au reste du corps les extrémités sont trop grosses ou trop petites. L'exagération ou la diminution n'est pas seulement squelettique, elle porte sur tous les tissus. Elle ne se fait pas dans un sens déterminé : longueur, largeur ou épaisseur, mais le procédé modifie le type fondamental dans toutes les directions.

Les extrémités ce sont d'abord et surtout les mains et les pieds.

Mais ce sont aussi toutes les saillies à support osseux et même les saillies purement molles : le sommet et la ligne médiane antéro-postérieure du crâne, le nez, la langue, la mandibule, les pommettes, etc.

Deux types sont nets : celui d'exagération et celui de diminution.

TYPE D'EXAGERATION : ACROMEGALOSE

(μεγας, μεγαλο, grand)

Les mains sont longues, larges, épaisses, « mastoques », « en battoir ». Les pieds sont pareillement très grands, larges et gros. Le nez est plus long, plus large, plus grossier. Les pommettes saillent en boule. La mâchoire inférieure est haute, large, forte, avancée. La langue est grosse.

Ces particularités s'observent surtout, mais non exclusivement, chez les longs purs ou associés, mais seulement chez un petit nombre de longs.

Il existe un parallélisme remarquable entre l'impulsion de croissance en longueur des membres et l'exagération des extrémités. Si cette impulsion se produit dans l'enfance, elle fait surtout des membres de longueur extraordinaire. Qu'elle n'apparaisse qu'après la soudure des épiphyses, elle crée l'*acromégalose* en même temps qu'elle épaissit et rend plus grossiers les membres.

En raison de l'analogie de cet aspect avec le syndrome nettement morbide qu'on appelle l'*acromégalie*, on l'attribue à un vice et à une exagération du fonctionnement de l'hypophyse.

ACROMICROSE

(μικρος petit)

Type de diminution. — Les mains sont petites, courtes, étroites (bien que larges relativement à leur longueur), « mignonnes ». Les pieds sont petits aussi sans être étroits. Mains et pieds finissent harmonieusement et par transitions insensibles, sans heurts, des membres qui sont courts dans leur ensemble et dont tous les segments sont courts. Les extrémités sont d'autant plus petites que les membres sont plus courts.

Cependant, le tronc est fort bien développé et robuste, et la tête est forte. Mais le nez et les oreilles sont petits. Sans être en rien atrophiée la mâchoire inférieure se réduit un peu en avant. Le crâne s'arrondit; il tend parfois à la forme d'un toit romain, aux versants doux avec une arête centrale.

Cette amicrose est sensiblement l'inverse du type précédent. Et comme elle s'associe généralement à une précocité génitale, on peut se demander si elle n'est pas due aussi à un vice de fonctionnement de l'hypophyse.

Quoi qu'il en soit, elle possède un très grand intérêt.

Un très grand nombre des euryosomes (non pas tous, et ceci est important) — et surtout dans nos

pays -- sont des acromicriques. Le type : *eurysome acromicrosique* est un des plus nets parmi les types communs. La taille est courte. Très frappant est le contraste entre la vigueur d'un tronc, haut, mais surtout large, puissant, avec la petitesse élégante des mains et des pieds. Le crâne est arrondi. La face est ronde, centrée d'un petit nez, et sa douceur n'est gênée par aucune accentuation des pommettes, du zygoma ou d'une autre saillie.

CONCLUSION

1° Le type humain moyen, ou *mésatisome*, apparaît comme un heureux équilibre entre trois tendances : la *macrosomique*, l'*eurysomique* et la *pro-rasomique*.

Nous ne nous occupons ici que des types macrosome et euryosome.

2° Le type macrosome, ou élancé, s'oppose au type euryosome, ou élargi.

3° La forme de toutes les parties du squelette suit la forme générale de l'architecture somatique. Certaines modifications sont importantes : les deux principales sont l'acromégalose et l'acromicrose.

VU : *Le Président de Thèse,*

M. LAIGNEL-LAVASTINE.

VU : *Le Doyen,*

TIFFENEAU.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.



BIBLIOGRAPHIE

Ayant fait de travail aux Armées, nous nous excusons de la brièveté de notre Bibliographie.

L'article de M. Paul Chevallier a pour titre : « La forme humaine — La charpente », et a paru dans la *Semaine des Hôpitaux* des 1^{er} février, 15 avril et 1^{er} mai 1938,

Leçons cliniques de Biologie différentielle, professées à l'Hôpital de la Pitié, du 29 novembre 1927 au 29 février 1928, résumées dans *Exposé de Titres* (mai 1931, Maloine, éditeur), par le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

JACQUIN-CHATELLIER. — *Claude Sigaud et la Morphologie Humaine.*

KRETSCHMER. — *La structure du corps et le caractère.*

MAC-AULIFFE. — *La personnalité et l'hérédité.*

THOORIS (A.). — *La médecine morphologique.*

ÉPILOGUE

